

LA TRICOTILLOMANIA E IL SUO TRATTAMENTO NEGLI ADULTI

Una Guida per Clinici

Translated into Italian by Franca Zoe Cursano

La Tricotillomania e' un disordine caratterizzato dallo strappo dei capelli non a fini cosmetici, che comporta una significativa perdita dei capelli. Il nome deriva dai termini Greci capello (trich), tirare (tillo) e impulso morboso (mania). La Tricotillomania ricorre piu' frequentemente nelle donne ed e' comunemente associata con una considerevole infelicitá'.

Secondo le stime attuali, circa l'1,5% degli uomini e il 3,5% delle donne negli USA durante la loro vita si dedicano a uno strappo non cosmetico dei capelli clinicamente significativo. Oltre ai capelli dallo scalpo, a i peli della barba, delle ciglia, delle sopracciglia, e al pelo pubico, che sono quelli piu' comunemente strappati, possono essere strappati peli da ogni parte del corpo. Alcuni individui possono iniziare a strappare in un punto, ad esempio dalle ciglia, e poi passare a strappare da altre parti del corpo, ad esempio in cima alla testa. Altri individui, specialmente bambini, possono anche strappare capelli o peli ad altre persone o ad animali domestici. E' comune che le persone affette da Tricotillomania giochino con i peli strappati e/o li ingeriscano. Inoltre tali individui spesso indulgono in altri comportamenti focalizzati sul danneggiare il proprio corpo, come strapparsi le pellicine o mangiarsi le unghie.

Lo strappo dei capelli puo' essere transitorio, episodico o continuo e la sua intensita' puo' variare. Possono passare settimane o mesi in cui una persona puo' essere quasi o completamente libera dalla Tricotillomania, per poi ricaderci all'improvviso e senza spiegazioni. Come per ogni condizione, c'e' una scala di gravita'. Per alcuni la perdita di capelli puo' essere minima, per altri il danno cosmetico puo' essere esteso, sino al punto di calvizie totale.

La maggioranza degli individui comincia a strapparsi i capelli durante l'infanzia o l'adolescenza, sebbene possa iniziare ad ogni eta'. Pare che ci sia un sottogruppo di bambini molto piccoli che iniziano a strappare da infanti o in eta' pre-scolare. E' stato suggerito che forse per costoro e' una condizione piu' benigna e piu' limitata nel tempo e che normalmente non progredisce con l'avanzare dell'infanzia.

CHE IMPATTO HA LA TRICOTILLOMANIA SULLA VITA DELLE PERSONE?

Gli individui affetti da Tricotillomania provano sovente imbarazzo e vergogna del loro comportamento e dell'aspetto che ne risulta. Possono nascondere il problema anche agli amici piu' cari e alla famiglia, o negare interamente il loro comportamento. Sovente elaborano pettinature e trucchi particolari per camuffare le aree pelate, o indossano parrucche. La vergogna e l'imbarazzo possono avere ripercussioni gravi sull'auto-stima, o in ambito sociale o lavorativo, e possono addirittura portare l'individuo ad evitare cure mediche appropriate. Molte persone affette da Tricotillomania lamentano una considerevole perdita di tempo impiegato prima a strappare, e poi a coprire il danno cosmetico. I ripetuti, e a volte goffi, movimenti coinvolti nello strappo possono portare a procurarsi ferite motorie.

Per molti l'aspetto piu' vergognoso della Tricotillomania consiste nel mordere o ingerire parti dei capelli, come le radici, o i capelli tutti interi. I medici che trattano la Tricotillomania dovrebbero rendersi conto che l'ingestione di quantita' significative di capelli puo' portare allo sviluppo di "tricobezoari" o gomitolini di capelli che vengono intrappolati nello stomaco o nell'intestino, una condizione medica relativamente rara, ma potenzialmente pericolosa.

QUAL E' LA CAUSA DELLA TRICOTILLOMANIA?

La causa della Tricotillomania e' sconosciuta. Poiche' i capelli hanno un'importanza simbolica preminente nella maggior parte delle culture, e sono stati associati con la bellezza nelle donne e la potenza negli uomini, non sorprende che siano state proposte varie interpretazioni psicologiche dello strappo dei capelli. Alcuni enfatizzano i principi dell'apprendimento e del condizionamento come meccanismi fondamentali nell'origine e nello sviluppo della Tricotillomania. Altre spiegazioni suggeriscono che i fattori biologici giocano un ruolo significativo. Sinora la validita' di queste affermazioni non e' stata provata da metodi scientifici sistematici. E' probabile che piu' di un meccanismo sia responsabile dell'insorgere del disordine.

La Tricotillomania e' attualmente categorizzata come un disordine del controllo dell'impulso, in cui il bisogno di strappare i capelli e' associato con un crescente senso di tensione. L'atto dello strappo in se' si presume allenti tale tensione. La Tricotillomania e' stata considerata un'abitudine, come il mangiarsi le unghie, che puo' avere sia una funzione di sollievo e conseguenze potenzialmente infelicitanti. E' stata suggerita la possibilita' che la Tricotillomania sia associata a condizioni neurologiche segnate da tic motori – come la sindrome di Tourette – poiche' lo strappo dei capelli, come altri tic, puo' essere visto come una risposta incontrollabile a una sensazione irresistibile. La Tricotillomania e' anche stata vista come un disordine ossessivo compulsivo (OCD) a causa della natura ripetitiva e apparentemente compulsiva del gesto dello strappare i capelli, sebbene siano state osservate differenze significative tra la Tricotillomania e l'OCD.

Molti individui che si strappano i capelli soffrono anche di altri disordini, i piu' comuni dei quali sono l'ansia e la depressione. Una terapia professionale degli individui affetti da Tricotillomania dovrebbe quindi includere una valutazione diagnostica che consideri l'impatto globale del disordine sull'individuo.

COSA SPINGE GLI INDIVIDUI AFFETTI DA TRICOTILLOMANIA A STRAPPARSI I CAPELLI/

Ci sono molte esperienze specifiche che possono portare a episodi individuali di strappo dei capelli. Emozioni disturbanti come ansia, tensione, rabbia e tristezza possono aumentare la tendenza a strapparsi i capelli. L'atto dello strapparsi i capelli avviene sia durante attivita' sedentarie che contemplative, che lascino le mani libere e la mente occupata diversamente. I capelli sono sovente strappati distrattamente, mentre coinvolti in un'altra attivita', e cioe' mentre si legge, si parla al telefono, si guida o si guarda la televisione. Ci possono anche essere momenti della giornata in cui il rischio dello strappo e' maggiore. Molta gente se li strappa di sera, o tardi la notte, quando sono soli, stanchi o mentre stanno cercando di addormentarsi.

Molte persone che si strappano i capelli descrivono il proprio comportamento come un'abitudine, molto simile al mangiarsi le unghie o allo scroccarsi le nocche delle mani. Alcuni hanno emozioni piu' intense associate a tale comportamento. Questi individui descrivono un crescendo dell'impulso o un senso di tensione che sembrano essere alleviati dallo strappo dei capelli. La tensione e l'urgenza tornano e tornano ancora, finche' hanno come risultato il ripetersi della modalita' dello strappo.

Mentre molti individui si strappano i capelli senza essere completamente consci della loro attivita', altri se li strappano con un altissimo grado di attenzione per il proprio comportamento. Costoro possono arrivare a sforzarsi di ottenere una simmetria nella crescita dei capelli, per cambiare o pareggiare la scriminatura, o per tondeggiare un punto pelato, per esempio. Anche la qualita' fisica dei capelli destinati allo strappo puo' essere importante. Molti individui strappano la ricrescita dura, solo i capelli piu' lunghi, o i capelli di un certa consistenza o colore, come i capelli piu' spessi o quelli bianchi. Alcuni individui dimostrano un interesse per i capelli che si sono strappati, o nelle radici, e possono giocarci, mordicchiarli o ingerire le radici o addirittura i capelli interi.

LO STRESS GIOCA UN RUOLO NELLA TRICOTILLOMANIA?

Sebbene alcuni individui raccontino di eventi stressanti precedenti il primo insorgere della tricotillomania, e' troppo semplicistico concluderne che lo strapparsi i capelli sia una inevitabile reazione allo stress. Lo stress puo' causare un cambiamento in molti comportamenti, e condurre a mangiare eccessivamente, a mordersi le unghie, a dormire o a fumare sigarette. Allo stesso modo, non e' raro che persone affette da tricotillomania notino un peggioramento del loro comportamento in risposta a fattori di stress, come esami finali, ultimatum lavorativi e preparazione della dichiarazione dei redditi. Quindi si raccomanda di gestire le situazioni stressanti nel miglior modo possibile, ma questo non assicura di per se' la fine del comportamento.

CHI SI STRAPPA I CAPELLI TIENE IL PROBLEMA PER SE'?

Se da un lato la tricotillomania non coinvolge modelli comportamentali di autodistruzione, coloro che ne sono affetti cercano di aiutarsi in molti modi. Per la maggior parte si sforzano da soli di smettere di strapparsi i capelli, con diversi gradi di successo. Tuttavia, nonostante sforzi a volte persino eroici, la maggior parte di loro torna a strapparsi i capelli, anche se magari dopo un periodo di astinenza. Colpevolizzare un individuo perche' si strappa i capelli e' come colpevolizzare una persona affetta da asma perche' ha difficolta' a respirare. E' molto improbabile che le critiche, la rabbia e le accuse possano ridurre il comportamento, mentre possono concorrere ad aumentare il senso di vergogna, la

depressione, l'ansia e la poca stima di se' che sovente accompagnano la tricotillomania. E' meglio aiutare gli individui a riconoscere il problema e a cercare terapie che possano aiutarli a guadagnare controllo. Poiche' coloro che si strappano i capelli tendono a nascondere agli altri, per timore di essere scoperti potranno tendere ad evitare vita di relazione, inclusi gli appuntamenti medici. Quindi i professionisti dovranno essere sensibili a tali problematiche quando interagiscono con persone affette da tricotillomania.

QUALI SONO LE TERAPIE DISPONIBILI PER LA TRICOTILLOMANIA?

Poiche' la tricotillomania non e' stata ancora compresa completamente, la ricerca di terapie affidabili ed efficaci e' ancora in corso. Al punto attuale, il primo trattamento della tricotillomania dovrebbe cominciare dall'informazione sul disordine e dall'analisi delle opzioni di terapia (discusse piu' avanti). Il trattamento dovrebbe anche includere gli effetti collaterali, come l'ansia e la depressione, che spesso accompagnano il disturbo. In un'altra pubblicazione sono discussi in dettaglio la considerazione particolare e l'approccio speciale necessari nel trattare i bambini e gli adolescenti affetti da tricotillomania.

Attualmente sono due i trattamenti che hanno mostrato potenziali benefici nel ridurre lo strappo dei capelli: una forma di terapia psicologica chiamata terapia comportamentale (a volte chiamata terapia comportamentale cognitiva), e la terapia farmacologica. Molti professionisti credono che i migliori benefici a breve e lungo termine vengano da una combinazione di terapia comportamentale e terapia farmacologica congiunte. Quale approccio utilizzare, o se debbano essere usati entrambi, se debbano essere iniziati simultaneamente o in sequenza, dipende da diverse considerazioni. Tra queste c'e' la disponibilita' di professionisti competenti a prescrivere questi trattamenti, e le caratteristiche personali nonche' le preferenze di coloro che presentano il disturbo.

Altre forme di trattamento non sono state valutate sistematicamente a sufficienza per trarre conclusioni sicure sul loro grado di successo. Ci sono relazioni che testimoniano che forme alternative di trattamento, come ipnosi e "biofeedback", sono state utilizzate con successo, ma tali approcci debbono ancora essere sottoposti a una rigorosa verifica scientifica. Alcuni credono che la dieta abbia un ruolo nell'indurre la tricotillomania, e quindi manipolazioni dietetiche potrebbero essere di aiuto nel controllarla o nell'eliminarla. Sfortunatamente anche queste opinioni debbono essere ancora verificate. Comunque, una dieta sana ed equilibrata comporta generalmente benefici agli individui.

IN COSA CONSISTE LA TERAPIA COMPORTAMENTALE?

La terapia comportamentale e' una forma di trattamento che ha per obiettivo specifici comportamenti, sensazioni, e modelli di pensiero (cognitivo), con lo scopo di cambiarli. E' normalmente utilizzata per uno specifico periodo di tempo durante il quale viene insegnato agli individui, con varie tecniche, a raggiungere il controllo del loro problema. Nella terapia comportamentale, l'enfasi e' situata direttamente sul cambiare i problemi, invece di cercare le spiegazioni sul perche' si verificano.

Un approccio usuale della terapia comportamentale nei confronti della tricotillomania consiste nel cosiddetto "rovesciamento di abitudini". Consiste nell'aumentare la consapevolezza della persona per ogni singolo episodio di strappo dei capelli e nell'interromperlo per mezzo di una risposta alternativa. Le tecniche per aumentare la consapevolezza dello strappo dei capelli includono l'identificazione dei fattori scatenanti e delle sequenze di eventi associabili allo strappo. Inoltre, gli individui solitamente controllano e memorizzano ogni strappo, annotando informazioni come data, tempo, luogo, pensieri, sensazioni, numero di capelli strappati, ecc., che possono essere utili per la terapia.

Un elemento cruciale nell'addestramento al rovesciamento d'abitudini consiste, come gia' detto, nell'utilizzo di una risposta concorrente al la spinta a strappare. La risposta concorrente deve essere necessariamente qualcosa di incompatibile con lo strappo, come ad esempio serrare a pugno entrambe le mani. L'individuo e' addestrato ad usare e mantenere la risposta concorrente per brevi periodi di tempo, al presentarsi di situazioni ad alto rischio, al privo sintomo di spinta a strappare, o subito dopo aver strappato i capelli. Altri elementi di questa terapia riguardano la preparazione degli individui al trattamento, il mantenimento della motivazione durante il trattamento e a volte un addestramento al rilassamento.

Altre strategie di terapia comportamentale impiegano procedimenti di "controllo dello stimolo". L'atto dello strapparsi i capelli si verifica in certe situazioni di discretezza e non in altre. Ad esempio, la maggior parte degli individui si

strappano i capelli quando sono soli. Le attività tipicamente associate con lo strapparsi i capelli includono guardare la TV, parlare al telefono, leggere e guidare l'auto. Tecniche di controllo dello stimolo vengono usate in situazioni a rischio e sono mirate ad interferire con il gesto di strapparsi i capelli. Tali tecniche includono l'indossare impedimenti allo strappo, come cappelli, sciarpe, guanti, protezioni in gomma per le punta delle dita, il mantenere le mani occupate e il mantenere le dita lontane dai capelli, a meno che se ne stia avendo cura.

Poiché lo strapparsi i capelli sovente si verifica, aumenta o riappare congiuntamente allo stress, le tecniche di terapia comportamentale possono anche focalizzarsi sull'insegnare modi efficaci per combattere lo stress. Le tecniche per la gestione dello stress includono il controllo della respirazione, il rilassamento muscolare e tecniche cognitive per aiutare a regolare il malessere.

Alcuni terapeuti comportamentali applicano queste ed altre tecniche congiuntamente in un approccio adattato specificamente alle necessità dei singoli individui, dopo averle valutate all'inizio del trattamento. Sebbene non tutti i terapeuti comportamentali usino approcci identici, alcuni dei trattamenti sopra menzionati - se non tutti - costituiscono il nucleo fondamentale del trattamento comportamentale.

Quando è stato raggiunto un controllo sullo strappo dei capelli, ci si dovrebbe occupare del problema delle "ricadute". Nella prevenzione delle "ricadute" si insegna agli individui a gestirle, in modo da limitare i danni e a rimettersi in carreggiata.

QUALI FARMACI SONO EFFICACI PER LA TRICOTILLOMANIA?

Gli individui affetti da tricotillomania potrebbero potenzialmente sviluppare altri disordini medici, che includono le condizioni della pelle.

Mentre la ricerca è stata limitata, diversi farmaci sono stati sperimentati in studi controllati e sono stati trovati utili per la tricotillomania. Il primo farmaco dimostratosi efficace è la clomipramina (nome commerciale Anafranil), che ha la capacità di bloccare il riassorbimento di serotonina e norpinefrina, due neurotrasmettitori chiave nel cervello. Tuttavia, problemi legati ad effetti collaterali hanno limitato l'uso clinico della clomipramina. La venlafaxina (Effexor) ha proprietà chimiche simili alla clomipramina, produce benefici (documentati) nella tricotillomania ed è generalmente ben tollerata. Sono stati condotti diversi studi sui farmaci antidepressivi che bloccano il riassorbimento della sola serotonina (SSRI's), con vari risultati. Tali risultati suggeriscono che questi SSRI's, la fluoxetina (Prozac), la fluvoxamina (Luvox), la sertralina (Zoloft), e altri, dovrebbero essere considerati farmaci potenzialmente utili.

Sebbene in certi individui si sia sovente notata una riduzione nello strapparsi i capelli, come risposta alla somministrazione dei suddetti farmaci, il miglioramento è sovente modesto e raramente completo. Alcuni individui hanno un miglioramento iniziale, che svanisce col tempo. Eppure, molti individui che non hanno avuto un gran miglioramento nello strapparsi i capelli, osservano un miglioramento in altre aree, come una riduzione dell'ansia e un miglioramento d'umore.

Molti altri farmaci sono considerati come agenti utili per la tricotillomania. Poiché manca un supporto scientifico sull'utilità dell'impiego di tali farmaci, è troppo presto per raccomandarne un uso generalizzato. Tra i farmaci attualmente sotto osservazione ci sono i neurolettici, che bloccano la dopamina. La ragione fondamentale per usarli è un potenziale collegamento tra la tricotillomania e i disordini conosciuti come "tic", come il morbo di Tourette. Sono state notate somiglianze tra le sensazioni che, per alcuni individui, scatenano l'apparentemente irresistibile spinta a strapparsi i capelli e l'impulso che sovente precede un tic motorio. Se impiegati, i neurolettici dovrebbero essere usati a dosaggi molto bassi affinché producano effetti collaterali minimi. Tra questi sono inclusi effetti collaterali extrapiramidali (parkinsoniani come tremore, rigidità e bradykinesia), akathisia, dysphoria, ottundimento emozionale, sedazione, dyskinesia tardiva, ecc. L'uso di neurolettici "atipici" può ridurre questi potenziali effetti collaterali. Quindi il risperidone (Risperdal) o l'olanzepina (Zyprexa) a basso dosaggio possono essere alternative appropriate per alcuni individui.

Una strategia medica ragionevole in questo momento dovrebbe adottare il controllo sistematico di un farmaco specifico, monitorando contemporaneamente la gravità dei sintomi. Una scala di valutazione può essere usata per stabilire il grado di strappo dei capelli, così come una misura globale di miglioramento (per i dettagli vedere l'appendice al libro "Tricotillomania", sotto menzionato). La dose dovrebbe essere aumentata fino ad ottenere un beneficio completo, o fino al massimo raccomandato, o alla dose meglio tollerata. Si dovrebbe lasciar passare un periodo adeguato (6-12 settimane, o più) prima di decidere se sia stato raggiunto il massimo beneficio. Se il grado di beneficio è minimo, il farmaco dovrebbe essere sospeso. A questo punto si potranno provare farmaci di un'altra classe.

Se il beneficio di un farmaco e' parziale, dovrebbero essere prese in considerazione strategie d'aumento. Tali strategie includono farmaci di altre classi o terapia comportamentale se non e' stata ancora impiegata. Se i risultati di tutti i farmaci sono inefficaci, dovrebbero essere sospesi, a meno che non procurino benefici a condizioni associate, come la depressione o l'ansia.

E' provato che i risultati migliori si hanno con individui che ricevono una combinazione di terapia farmacologica e terapia comportamentale. Se neanche da questa combinazione si traggono benefici, l'enfasi dovrebbe essere spostata a un modello riabilitativo dove gli obiettivi del trattamento includano l'apprendimento della capacita' di accettare gli effetti del disordine – in altre parole, concentrarsi sul miglioramento della propria immagine e sulla qualita' della vita.

SONO UTILI I GRUPPI DI SOSTEGNO PER GLI INDIVIDUI AFFETTI DA TRICOTILLOMANIA?

Prima di cercare una terapia, sovente gli individui affetti da tricotillomania passano anni ad affrontare da soli il loro disordine. Molti riferiscono che il partecipare a gruppi di sostegno -sia col terapeuta che senza – aiuta a migliorare la propria immagine e a volte aiuta persino a ridurre lo strappo dei capelli. I parenti e le persone care di coloro che si strappano i capelli possono anche sperimentare sensi di frustrazione o di colpa circa il disordine e possono trarre beneficio dal comunicare con altri che condividono la stessa esperienza

I Centri di Informazione sulla Tricotillomania forniscono informazioni sui gruppi di supporto locali e assistono gli individui ad iniziare nuovi gruppi. Ci sono anche “bollettini”, “bacheche”, “chat” e altre risorse di sostegno su Internet.

COME DOVREBBE ESSERE TRATTATA LA TRICOTILLOMANIA NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI?

Il trattamento della tricotillomania nei bambini e negli adolescenti puo' coinvolgere molte importanti componenti: l'educazione del bambino e della famiglia, la valutazione e la terapia per rapporti problematici in ambito familiare, la riduzione dei fattori ambientali di stress e l'avvio di un programma comportamentale mirato per ridurre il disordine nel bambino. Per la maggior parte dei bambini e degli adolescenti i farmaci non apportano benefici e non dovrebbero essere usati come trattamento di prima scelta.

Un'analisi piu' completa del trattamento della tricotillomania nei bambini e negli adolescenti puo' essere trovata in una pubblicazione separata, “La Tricotillomania e il suo Trattamento nei Bambini e negli Adolescenti: una Guida per Clinici”, disponibile presso il Centro di Informazione sulla Tricotillomania.

QUALI ALTRI SERVIZI FORNISCE IL CENTRO DI INFORMAZIONI SULLA TRICOTILLOMANIA?

Il Centro di Informazioni sulla Tricotillomania (TLC) aiuta i suoi membri ad ottenere informazioni sulla tricotillomania, a trovare risorse di trattamento, e a mantenersi aggiornati sugli ultimi sviluppi della ricerca e delle terapie. Il Comitato Scientifico Consultivo del TLC lavora per incrementare la comprensione della tricotillomania e la sua terapia.

Il TLC fornisce ai suoi membri i contatti con i terapeuti locali, i gruppi di supporto, e altri servizi, quali parrucchieri pratici di tricotillomania. L'organizzazione pubblica un bollettino trimestrale, “In Touch” ed ha un sito web, www.trich.org, e distribuisce video, libri, opuscoli e bibliografie scelte di pubblicazioni sulla tricotillomania ed altri comportamenti focalizzati sul corpo.

Il TLC sponsorizza una conferenza nazionale annuale dedicata alla tricotillomania e un ritiro di quattro giorni per individui di tutte le eta'. I mezzi di informazione sovente cercano l'aiuto del TLC per contattare clinici e persone affette da tricotillomania per storie e interviste. Le richieste di assistenza per trovare individui disposti a partecipare a studi di ricerca sono sottoposte al Comitato Scientifico Consultivo del TLC.

LETTURE SUGGERITE

Trichotillomania. Ed. by Drs. Christenson and Hollander, Publ. Washington,DC: American Psychiatric Press, 1999

Coloro che desiderano fare ulteriori letture sulla tricotillomania possono contattare il TLC: liste di letture scelte sono a disposizione sia per clinici che per individui affetti dal disordine.

Trichotillomania Learning Center, Inc. (TLC)

1215 Mission Street

Santa Cruz, CA 95060

www.trich.org